N.° 65.

APERÇU SUR L'ERYSIPÈLE QUI SE TERMINE LE PLUS ORDINAIREMENT PAR LA GANGRÈNE.

Tribut Académique,

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 10 JUILLET 1824;

Par JOSEPH-AUGUSTE COSTE,

De LANGOGNE (Lozère.)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Une Thèse excellente, où tout marche et se suit,
> N'est pas de ces travaux qu'un caprice produit;
> Il faut du temps, des soins; et ce pénible ouvrage
> Jamais d'un écolier ne fut l'apprentissage.
>
> BOILEAU, *Art poét.*

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, N.° 62.

1824.

Au Père sensible et généreux;

A ma Mère chérie

Et si digne de l'être.

Je vous le jure en ce jour solennel: ma reconnaissance n'aura de bornes que l'impossible.

A MES FRÈRES.

Hommage d'un frère qui vous prouvera dans toutes les occasions qu'il veut être votre meilleur ami.

Auguste COSTE.

AVANT-PROPOS.

Forcé d'écrire sur un sujet médical pour remplir ma dernière obligation scolastique, j'ai choisi de préférence l'érysipèle gangreneux, que j'ai observé pour ma propre instruction, ne trouvant rien de bien exact dans aucun ouvrage, excepté dans celui du savant professeur Delpech (1). Je ne doute point que le sujet ne soit traité d'une manière imparfaite ; mon peu de temps d'étude, mon inexpérience m'en sont un sûr garant. Trop heureux si j'ai pu seulement prouver à mes Maîtres que j'ai su profiter de leurs leçons, et si je peux contribuer à éveiller l'attention de ceux qui me liront, sur une maladie trop peu connue, et qui certes mérite si bien de l'être, vu les dangers qui l'accompagnent si elle est livrée à elle-même, ou traitée par des moyens impuissans. Je demande l'indulgence de mes Juges ; pourront-ils me la refuser, si le désir de bien faire, si mes efforts pour rendre mon travail digne de cette science qu'ils enseignent si bien, et qui par goût fera l'étude de toute ma vie, sont un titre pour la réclamer et pour l'obtenir ?

---

(1) Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales, tome I.

Il faut excepter aussi deux ou trois Thèses de cette École, et sur-tout celle du docteur Bertrand, ex-interne de l'hôpital St.-Éloi de Montpellier.



APERÇU
SUR
L'ÉRYSIPELE
QUI SE TERMINE LE PLUS ORDINAIREMENT PAR LA GANGRÈNE.

Artem experientia fecit. MANIL.

ON désigne sous le nom d'érysipèle gangreneux, une inflammation d'une nature particulière qui attaque la peau, sur-tout le tissu cellulaire sous-cutané, quelquefois l'inter-musculaire, et dont la terminaison la plus ordinaire est la gangrène des parties qui en sont le siége.

Les anciens, comme les modernes, qui ont parlé de l'érysipèle, ont tous noté la tendance qu'a quelquefois cette maladie à se terminer par la gangrène; mais aucun n'a parlé d'une manière exacte de l'espèce qui affecte cette terminaison, sans doute la plus dangereuse, et des symptômes propres à la faire connaître (1). La thérapeutique qu'ils

(1) Il faut excepter l'auteur cité dans l'Avant-propos, etc.

ont employée a été du moins inutile, quand elle n'a point été nuisible (1).

L'érysipèle gangreneux règne sporadiquement : je ne connais aucun fait qui prouve qu'il ait été endémique ni épidémique. On l'observe dans toutes les saisons. Il attaque les sujets de tous les tempéramens, de tous les sexes (2), de tous les âges ; les vieillards et les adultes y sont cependant plus exposés que les enfans. Toutes les parties du corps peuvent en être le siége ; mais il paraît avoir une prédilection bien marquée pour les extrémités soit thoraciques, soit abdominales. Celui qui en a été atteint une fois est sujet à en éprouver des retours.

Son invasion est quelquefois subite, et l'affection locale marche alors avec tous les symptômes nerveux plus ou moins alarmans qui l'accompagnent presque toujours. Le plus souvent elle est annoncée, un, deux, trois jours à l'avance, par un malaise général, des lassitudes, du dégoût, par la perte d'appétit et du sommeil, par une céphalalgie tantôt légère et tantôt très-vive. Le malade ressent quelquefois, dans le lieu qui doit être le siége du mal, une douleur légère, un prurit douloureux, ou seulement incommode. Ces prodromes simulent, dans quelques cas, la lésion d'organes importans, comme l'inflammation du larynx, du poumon, une congestion au cerveau, etc., etc. L'engorgement du tissu cellulaire, la rougeur de la peau qui le recouvre ne tardent pas à paraître, et de larges surfaces sont bientôt envahies. La fièvre s'allume ; presque toujours nerveuse, elle est caractérisée par des symptômes très-graves ; elle augmente avec l'affection locale, et ne cesse que quand des escarres ou la suppuration ont paru : alors elle change le plus souvent de nature (3). On a vu l'érysipèle gangreneux survenir pendant le cours d'une maladie aiguë (4), se propager dans les parties voisines après avoir parcouru

(1) On n'a qu'à lire les observations des auteurs cités à l'article du Traitement.

(2) Les hommes semblent y être plus disposés que les femmes.

(3) Le plus souvent elle prend un caractère adynamique.

(4) Bertrand, Propos. sur l'Érysipèle.

ses périodes dans un point, co-exister avec l'érysipèle simple, survenir après la guérison de ce dernier, ou celui-ci lui succéder.

CAUSES. Je pense, avec plusieurs Professeurs de cette Ecole (1), que la cause première ou matérielle qui produit l'érysipèle gangreneux, est la même que celle qui produit l'érysipèle simple; mais que, trop abondante et trop active pour s'épuiser sur la peau qu'elle affecte ordinairement, elle exerce son action destructive sur le tissu cellulaire sous-jacent. Mais quelle est cette cause? Maintenant, peut-être plus que jamais, n'est-on pas d'accord sur sa nature? Les uns, comme du temps d'Hippocrate et de Galien, pensent que l'érysipèle est produit par un état saburral des premières ou des secondes voies; d'autres, par une cause spécifique, semblable à celle qui produit la rougeole, la variole, etc.; et d'autres enfin, par une irritation fixée sur la muqueuse du tube intestinal. Persuadé qu'il n'appartient point à un jeune élève de décider une question sur laquelle les médecins du plus grand mérite sont encore divisés, je prie mes Juges de vouloir bien me permettre de taire mon opinion.

Les causes occasionelles et prédisposantes sont les suivantes: saison froide et humide, tempérament bilieux et irritable, état de faiblesse (2) amené par des alimens de mauvaise qualité, la malpropreté, une maladie qui a ruiné les forces, par un séjour long-temps prolongé dans un hôpital, dans des prisons et enfin dans tous les lieux malsains où l'air ne circule que difficilement; l'abus des boissons fermentées, l'insolation long-temps prolongée, sur-tout sur une partie découverte; la suppression d'un flux habituel, les menstrues, etc.; les plaies, les entorses, les piqûres, sur-tout celles qui sont faites avec des instrumens imprégnés de

---

(1) Lordat, Delpech et Broussonnet.

(2) Sur une quinzaine d'individus chez lesquels j'ai observé l'érysipèle, 5 à 6 seulement étaient jeunes et assez vigoureux; tous les autres étaient vieux, faibles et appartenaient à la classe misérable du peuple.

sucs putrides (1) ; les passions de l'âme, la colère, la peur, etc., ont paru contribuer, d'une manière plus ou moins directe, à l'apparition de l'érysipèle. Mais combien de fois ne le voit-on pas paraître, sans qu'on puisse se rendre compte des causes qui ont pu le produire, ou favoriser son développement ?

SYMPTÔMES LOCAUX. La peau tendue, d'abord d'un rouge vif, ne tarde pas à se couvrir d'une teinte brunâtre, ou plutôt d'un rouge terre d'ombre ; cette couleur plus intense dans un point, et c'est celui qui a été primitivement affecté, diminue insensiblement vers la circonférence, et se confond avec celle des parties saines ; de là, la difficulté d'assigner les bornes du mal. Cette membrane est luisante et fine, ou du moins n'y reconnaît-on pas par le tact de différence avec celle des parties non malades. La plus légère pression fait disparaître sa couleur, qui revient plus lentement que dans l'érysipèle simple. Bientôt le tissu cellulaire s'engorge, s'il ne l'est déjà ; la tumeur s'accroît très-vite, et occupe bientôt de très-grandes surfaces ; comme la rougeur, elle n'est jamais circonscrite ; elle est consistante, pâteuse, suivant le degré de la maladie. Exerce-t-on une pression un peu forte sur un point de son étendue ; l'enfoncement qui en résulte reste plus ou moins long-temps à reprendre son niveau primitif : le doigt explorateur, pendant cette manœuvre, éprouve une sensation semblable à celle qu'il éprouverait en pressant de l'amidon. Si la maladie est très-avancée, on sent une crépitation qui dépend des gaz développés par l'effet de la putréfaction du tissu cellulaire, et si à cette époque l'on promène le doigt sur la tumeur, l'épiderme se ride et se détache avec facilité. La douleur toujours forte est lancinante, déchirante, pongitive ; le malade ressent dans quelques cas et par intervalles un mouvement de pulsation. Si la maladie est déjà à sa fin, la partie devient presque insensible, même au toucher.

Les symptômes généraux, en rapport d'intensité avec l'affection

(1) Pinel, Méd. prat.

locale, dépendent, je crois, toujours de celle-ci (1), puisqu'ils cessent aussitôt qu'on agit sur elle avec succès ; ces symptômes sont les suivans : fièvre nerveuse, légère dans quelques cas, mais le plus souvent grave avec redoublement le soir, caractérisée par l'insomnie, une céphalalgie intense, par la stupeur, un délire sourd et furieux, par des soubresauts de tendons, des mouvemens convulsifs, etc. La température du corps, le plus souvent élevée, est quelquefois basse, toujours avec sécheresse de la peau (2). La face est grippée, un de ses côtés est chaud, l'autre froid ; l'un pâle, l'autre coloré (3) ; les yeux sont hagards, ternes ou brillans ; enfin, l'expression seule de la physionomie dénote et l'empreinte et la gravité du mal. La langue est sèche, rouge sur les bords, gercée quelquefois sur-tout au milieu, qui est d'un blanc légèrement sale ; dans un grand nombre de cas, elle est recouverte, ainsi que les dents et les gencives, d'un enduit fuligineux. La soif est intense, le pouls est petit, fréquent, inégal, quelquefois à peine sensible. On observe chez certains sujets une constipation opiniâtre, une diarrhée inquiétante, des vomiturition, des vomissemens.

Différence. 1.° L'érysipèle simple se montre sur toutes les parties du corps et principalement à la tête ; le gangreneux n'a guère été observé que sur les extrémités : le premier souvent change de place, et sa terminaison la plus ordinaire est la résolution ; le second ne quitte jamais le lieu primitivement affecté, sans avoir parcouru ses périodes, et se termine par suppuration ou par gangrène.

2.° Dans l'érysipèle simple, l'inflammation n'attaque que la peau dont la couleur est rosée, avec une légère nuance de jaune citron : cette rougeur, toujours nettement circonscrite, disparaît à la moindre pression, et reparaît aussitôt après. Dans le gangreneux

(1) Je considère, comme dans toute ma thèse, la maladie exempte de toute complication.

(2) Si quelquefois il existe de la sueur, le malade n'en est point soulagé ; et souvent est-elle le signe d'une mort prochaine.

(3) On observe ces phénomènes sur-tout à la région des pommettes.

elle attaque non seulement la peau, mais encore le tissu cellulaire sous-cutané. La couleur n'est jamais rosée, mais bien rouge terre d'ombre ; elle n'est jamais bien circonscrite ; si on la fait disparaître par la pression, elle revient lentement à son état primitif.

3.° La tumeur de l'érysipèle simple est à peine sensible ; elle dépend d'un léger engorgement de la peau qui est ordinairement grossière, ce que l'on connaît facilement en passant le doigt des parties saines sur celles qui sont malades ; la peau est élastique, épaisse et dure ; on la pince difficilement ; si quelquefois, dans l'érysipèle simple, il survient de l'engorgement, ce n'est qu'à la fin de la maladie. Dans le gangreneux, au contraire, la tumeur est énorme ; la peau qui la recouvre est fine, du moins semblable à celle des parties non malades ; mince et molle, on la pince facilement, et elle conserve long-temps l'empreinte des doigts. L'engorgement paraît au commencement, et précède même quelquefois la rougeur de la peau.

4.° Dans l'érysipèle simple, le malade éprouve un prurit incommode, une légère cuisson, très-rarement une douleur forte ; dans le gangreneux, les douleurs sont toujours très-vives.

5.° L'érysipèle simple est le plus ordinairement précédé d'une fièvre d'incubation plus ou moins forte, qui cesse, ou du moins diminue beaucoup, quand l'éruption est achevée ; dans le gangreneux, si la fièvre d'incubation a été légère, elle augmente à mesure que l'affection locale fait des progrès, et ne cesse que quand la suppuration ou des escarres ont paru.

6.° Abandonné à lui-même, l'érysipèle simple est presque toujours guéri par les seules forces de la nature ; il faut, si l'on veut prévenir les désordres que produit le gangreneux, employer un traitement très-actif.

7.° Si l'érysipèle simple se termine quelquefois par la gangrène, c'est toujours la peau qui est frappée de mort la première ; dans le gangreneux, c'est toujours le tissu cellulaire qui meurt le premier ; et, dans bien des cas, la peau n'est frappée de mort que consécutivement, privée du tissu cellulaire qui lui servait de placenta.

DIAGNOSTIC. D'après les caractères locaux et généraux que j'ai dit être propres à la maladie dont je parle, il est toujours facile de la distinguer de l'érysipèle simple. Le cas dans lequel il pourrait y avoir quelque obscurité, c'est quand ce dernier occupe une partie dont le tissu cellulaire est lâche et abondant, comme la face, le sein, les grandes lèvres, etc.; mais, dans ce cas, outre que l'engorgement ne présente point, au doigt explorateur, les sensations qu'il éprouve dans l'érysipèle gangreneux, et que les autres symptômes sont loin d'être les mêmes, le médecin est rassuré en voyant que cet engorgement tient essentiellement à la structure anatomique des parties malades.

L'érysipèle du cuir chevelu, me dira-t-on peut-être, se termine quelquefois par la gangrène du tissu cellulaire sous-cutané, sans présenter les symptômes propres à l'espèce que vous dites affecter cette terminaison? Je réponds d'autant plus volontiers à cette objection, que le vésicatoire employé dans ces cas serait inutile, et que de là on pourrait conclure qu'il n'est point un moyen efficace. La gangrène du tissu cellulaire, dans l'érysipèle de cette région (1), tient à l'étranglement : faites-le cesser par l'incision, et vous préviendrez tous les désordres.

Il est deux maladies qu'il n'est point aussi facile de distinguer de l'érysipèle gangreneux: je veux parler de l'œdème, où survient un érysipèle simple, et du phlegmon situé sous une aponévrose, qui ne permet point aux parties enflammées un libre développement. Dans le premier cas, outre qu'on ne rencontre pas de fièvre (2), ni tous les symptômes qui l'accompagnent dans l'érysipèle gangreneux, les renseignemens fournis par les malades ou les assistans peuvent seuls faire éviter l'erreur, qui quelquefois pourrait être

(1) L'érysipèle gangreneux n'a jamais été observé à la tête; s'il survenait dans cette région, le vésicatoire, je pense, aurait le même succès que dans une autre partie.

(2) S'il en existe, elle est légère et a beaucoup diminué depuis l'apparition de la rougeur.

très-grave. En effet, si par des questions, et l'on ne saurait trop les multiplier, on apprend qu'il existait du gonflement plusieurs jours avant l'apparition de l'érysipèle, si l'on parvient même à en découvrir la cause, on ne peut plus se tromper alors sur la nature du mal. Dans le cas de phlegmon, on ne peut guère s'aider que des symptômes propres aux deux maladies; examinés avec soin, ils suffisent le plus souvent pour faire éviter la méprise. Dans le doute, on ne doit pas hésiter à placer un vésicatoire sur toute la tumeur, puisqu'il ne peut en résulter aucun inconvénient, d'après les observations de Forestus, et du célèbre Petit, de Lyon, etc.

La terminaison par résolution serait sans doute la plus heureuse, mais on ne l'a jamais observée. On n'a jamais vu l'érysipèle gangreneux se terminer par délitescence, par induration, ni par métastase. Ce qui arrive de plus avantageux, quand la maladie est abandonnée à elle-même, c'est la formation d'un, de deux abcès qui restent plus ou moins de temps à se cicatriser. Dans un grand nombre de cas, dans quatre, six jours, mais le plus souvent dans huit ou neuf, des escarres paraissent à la peau qui reste adhérente au tissu cellulaire subjacent, qui, comme elle, est frappé de mort. Bientôt ces escarres se détachent; les parties qu'elles recouvraient, souvent très-étendues, sont mises à découvert; la suppuration s'établit, chaque jour elle est plus abondante; la fièvre hectique survient; arrivent bientôt tous les symptômes de colliquation, et le malade, qui avait eu assez de force pour survivre aux accidens primitifs, ne reste pas long-temps à mourir de consomption (1). Si les escarres, après leur chute, n'ont laissé à découvert que de petites surfaces, que le sujet soit fort, il peut être assez heureux pour résister; mais les cicatrices qui résultent de ces plaies avec perte de substance, sont presque toujours difformes, et gênent beaucoup les mouvemens des parties sur lesquelles elles sont placées.

(1) On a vu tomber en sphacèle des membres entiers, disséqués comme pour une préparation anatomique. (Bertrand, *Prop.* 47.)

Je connais trois ou quatre observations qui prouvent que des membres sont devenus inutiles et même incommodes (1).

Enfin, l'érysipèle peut affecter une autre terminaison tout aussi funeste pour le malade. Le pus s'infiltre dans le tissu cellulaire voisin, sous les muscles, etc.; bientôt se forment des foyers qui font saillie sous la peau qui ne tarde pas à s'ulcérer, des trajets fistuleux s'établissent, la suppuration est plus abondante à chaque pansement, le pus devient fétide, l'absorption a lieu, les forces s'épuisent, le marasme vient se mettre de la partie, et la mort, que l'on voit arriver à pas lents, ne tarde pas à frapper sa victime. Si le malade a le bonheur de s'en tirer, il est, comme dans le cas précédent, exposé à des infirmités très-gênantes, la peau étant détruite par la perte de son tissu cellulaire, ce qui donne encore lieu à de larges plaies avec perte de substance, dont la cicatrice est souvent difforme.

Le pronostic de l'érysipèle gangreneux, s'il est abandonné à lui-même, ou s'il est traité par des moyens impuissans, est toujours très-fâcheux. Le danger est plus ou moins grand suivant la partie qui en est le siége, suivant son étendue et la terminaison qu'il affecte. Occupe-t-il le voisinage d'une articulation ou les parties qui la recouvrent, on ne saurait trop se hâter d'employer les remèdes les plus énergiques pour prévenir les désordres que ne manque jamais d'amener la lésion grave d'une telle partie: en effet, si une grande articulation est ouverte, la suppuration est toujours très-abondante, la colliquation ne tarde point à paraître, et le malade le plus souvent est voué à une mort certaine, si l'amputation du membre, seul moyen dont on puisse alors attendre quelque succès, ne peut point être pratiquée (2). Le même moyen doit être employé, si la suppu-

(1) L'art peut venir au secours de ces infirmités en emportant la cicatrice. J'ai vu le professeur Delpech opérer, avec le plus grand succès, dans des cas de cette nature.

(2) Le malade a quelquefois le bonheur d'en être quitte pour une ankylose de l'articulation ouverte. Je connais trois faits de ce genre. Les sujets de ces observations avaient été traités, le premier par les saignées générales et les topiques émolliens, le second par les saignées locales et les topiques émolliens, et enfin le troisième par les émolliens seuls.

ration d'un membre, mis à découvert dans une grande étendue, soit primitivement, soit consécutivement, ayant amené la colliquation, la mort du sujet est inévitable, quelques secours thérapeutiques que l'on emploie.

Le traitement dans les maladies est sans doute un des points les plus essentiels à connaître, puisque c'est d'une bonne ou mauvaise thérapeutique que dépendent le plus souvent le salut ou la mort du malade. Le vésicatoire que je propose comme le meilleur moyen pour combattre l'érysipèle gangreneux, n'est encore guère employé que dans les grands hôpitaux par ces hommes d'un génie rare, à qui l'art de guérir est redevable de si belles découvertes. Cependant son usage contre les inflammations externes n'est point nouveau : Heister en parle dans ses ouvrages ; Forestus nous dit que de son temps on l'employait contre toutes les inflammations externes ; Strack contre l'érysipèle ; Petit de Lyon contre l'érysipèle et le phlegmon ; plusieurs autres en ont aussi parlé dans leurs écrits (1). Un Professeur très-recommandable, tant par son rare génie que par sa profonde érudition, en retire chaque jour de très-bons effets dans sa pratique, non-seulement contre l'érysipèle gangreneux, mais encore contre l'érysipèle simple dont le caractère ambulant lui fait craindre une métastase sur quelque organe important (2).

Ce moyen, tombé en désuétude, n'a été rappelé dans la pratique que depuis quelques années, par le savant Dupuytren, à qui la thérapeutique chirurgicale doit de si belles modifications. Le professeur Delpech, observant alors avec son ami dans les hôpitaux de la Capitale, a répété avec succès les expériences, soit dans l'hôpital dont il a été chargé, soit dans sa très-nombreuse pratique ; et c'est lui qui, le premier, a fait connaître les cas où il convient d'employer ce remède (3), que je ne crains pas d'appeler héroïque.

---

(1) Thévenin, Rodamel, Essai sur les vésicatoires ; Quesnay, Essai sur la gangrène.

(2) M. Lordat, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier.

(3) Ouv. cit.

Je ne me le suis point dissimulé, je trouverai un grand nombre de critiques. Le praticien, guidé seulement par le raisonnement et la théorie, sera certainement étonné de voir appliquer un des topiques les plus irritans sur une inflammation ; il lui semblera qu'un tel moyen va l'augmenter et produire la gangrène qu'on s'efforce de prévenir. Qu'il se rassure! les faits ont parlé, ils sont en grand nombre; depuis que ce moyen est employé à l'hôpital de Montpellier, on a pris une cinquantaine d'observations qui prouvent, d'une manière incontestable, l'efficacité du vésicatoire: j'en ai moi-même recueilli une douzaine qui m'ont bien convaincu des bons effets de ce remède.

Comment agit le vésicatoire, me dira-t-on? Je n'en sais rien. C'est un moyen empirique, sans doute, mais pour cela ne doit-on pas l'employer? N'emploie-t-on pas chaque jour le mercure, le quinquina, le soufre ; connaît-on mieux leur manière d'agir? L'expérience a prouvé l'efficacité de ces moyens; elle prouve chaque jour l'efficacité du vésicatoire : et que peuvent contre elle la théorie et le raisonnement, sur-tout en médecine? *Ars medica tota in observationibus*, a dit le célèbre Fréd. Hoffmann.

D'ailleurs, l'observation, qui démontre les bons effets du vésicatoire, n'a-t-elle pas démontré l'insuffisance des moyens généraux et de plusieurs topiques? N'a-t-on pas successivement mis à contribution et sans succès, les évacuans (1), les saignées générales, les topiques anodins et cordiaux (2), les évacuans, les topiques émolliens et résolutifs (3), les excitans intérieurement, les topiques résolutifs, les évacuans, les topiques chauds et détersifs, les topiques

---

(1) Annales clin. de la Société de méd. prat. de Montpellier. Conté, Mém. sur un nouveau traité de l'érysipèle.

(2) Lamotte, Traité compl. de chirurgie.

(3) Journal de méd., t. XXVII, p. 121.

(4) Fréd. Hoffmann, *Med. rat.*, p. 315, etc.

émolliens, les topiques huileux (1), les résolutifs, les onctions opiacées, les toniques, etc. (2)?

Quoique je ne pense pas que les moyens généraux suffisent pour guérir l'érysipèle gangreneux, je suis loin de croire que, dans quelques cas, ils ne puissent être d'un grand secours. Je dirai seulement, qu'à moins que l'indication ne soit bien claire et bien pressante, il ne faut pas se hâter de les employer. J'ai vu des symptômes, qu'on croyait dus à une complication, disparaître comme par enchantement après l'action du vésicatoire sur la partie malade. J'ai vu d'ailleurs ces symptômes, attaqués par des moyens généraux, ne céder, malgré les remèdes dirigés contre eux, qu'après l'action du topique vésicant. J'ai entendu citer, par plusieurs de mes Maîtres, des cas où les évacuans et les saignées n'avaient point été sans danger pour le malade.

Les topiques vésicans étant le meilleur moyen pour guérir l'érysipèle gangreneux, quel est celui qui doit être préféré du vésicatoire avec les cantharides, du sinapisme et des liquides en ébullition? Quelle doit être la conduite du praticien, s'il a été appelé trop tard, ou s'il n'a pu prévenir les désordres?

Le vésicatoire avec les cantharides, le seul que j'aie vu employer par les Professeurs chargés de la clinique de l'hôpital St.-Éloi, appliqué sur toute la tumeur, quelle qu'en soit l'étendue, si la maladie ne dure que depuis un, deux, trois jours, qu'elle n'ait point encore poussé de trop profondes racines, en amène constamment la résolution complète en cinq, six, sept, huit jours.

A peine ce topique exerce-t-il son action, qu'on voit cesser comme par enchantement tous les symptômes généraux. La douleur qu'il occasionne n'est jamais en rapport avec l'étendue de la surface sur laquelle il agit. J'ai vu des malades, quatre, six heures après son application, dormir d'un sommeil très-tranquille; du moins

(1) Fabrice de Hilden, *Cent. prima*, *obs.* 82.

(2) Pinel, Méd. prat.

On pourrait encore citer Wuczius, *Obs. rarior.*, *lib. I*, *p.* 103.

la nuit qui suit èst toujours bonne, vu celles qu'ils passaient depuis l'invasion de leur maladie.

Si le praticien est appelé trop tard, et que la maladie ayant fait beaucoup de progrès, il reconnaisse que plusieurs points sont déjà frappés de mort (1), il doit encore appliquer le vésicatoire. Il faut alors que ce topique recouvre non-seulement toute la surface de la tumeur, mais encore qu'il s'étende un peu sur les parties voisines. Le vésicatoire ne rappellera pas à la vie les parties qui en sont déjà privées; mais il garantira de la mort celles qui, déjà malades, ne manqueraient pas de devenir sa proie sans son secours; il facilitera la chute des escarres, amènera une suppuration louable, et préviendra en un mot de très-grands désordres. Dans ce cas, on a beaucoup préconisé le cautère actuel pour consumer les parties privées de la vie, et pour borner les progrès du mal. Quelques observations semblent même prouver en faveur de ce moyen; mais comme il est très-violent, et que d'ailleurs les bons effets obtenus par le vésicatoire sont prouvés par un bien plus grand nombre de faits, je pense qu'il convient de lui donner la préférence.

Il paraît prouvé par deux observations consignées dans les nouvelles annales cliniques de la Société de Médecine de Montpellier (2), que le sinapisme a produit les plus heureux résultats dans le traitement de l'érysipèle gangreneux. Il est à désirer que de nouveaux faits, et en assez grand nombre, viennent à l'appui des premiers, et que l'expérience s'empresse de justifier l'emploi de ce moyen, que je crois préférable à tous les autres connus jusqu'à aujourd'hui: 1.° il a sur tous le grand avantage de guérir la maladie sans produire la vésication, ce qui n'est pas un léger inconvénient quand

---

(1) On reconnaît qu'un point est frappé de mort, à l'élévation de ce même point, à la crépitation qu'on sent en le pressant, à la fluctuation qui alors souvent n'est qu'apparente, à la mollesse de la peau privée le plus souvent d'épiderme; enfin, à sa couleur d'un blanc jaunâtre.

(2) Mém. et obser. sur le traitement de l'érysipèle phlegmoneux; par M. J. Sablairoles, Memb. tit. de la Société, etc., etc.

on agit sur de grandes surfaces; 2.° son action est plus prompte que celle des cantharides, vésicant le plus généralement employé, et de plus, comme ces dernières, il n'agit point sur les voies urinaires (1).

On trouve, dans le même Mémoire, une observation du docteur Sablairolles, qui prouve que, par le vin rouge bouillant, appliqué au moyen de compresses imbibées de ce liquide, et laissées assez long-temps pour produire la vésication, un érysipèle gangreneux a été guéri dans six jours. Au dixième, cet individu, qui était homme de peine, a pu se livrer à ses travaux accoutumés. Ce jeune praticien a eu la bonté de me communiquer une observation d'un de ses amis d'une ville voisine, dans laquelle le même moyen a obtenu les mêmes succès.

L'eau bouillante, nous dit encore l'auteur du Mémoire cité, versée par mégarde sur un membre où était survenu, depuis deux ou trois jours, un érysipèle gangreneux, la vésication ayant eu lieu, la résolution de la tumeur a été complète cinq jours après l'accident (2).

Je rapporte ces observations, pour prouver qu'il paraît que tous les puissans attractifs peuvent guérir l'érysipèle gangreneux, et que les cantharides n'ont point une vertu spécifique contre cette maladie. Aujourd'hui il faut être très-réservé sur l'emploi de ce mot. Bien des médecins, persuadés qu'il est tout-à-fait anti-rationnel d'employer un remède dont on ne connaît point la manière d'agir, surtout s'il est opposé à leur saine théorie, refusent de se servir des moyens dont l'expérience de plusieurs siècles a prouvé la vertu spécifique.

---

(1) Si les cantharides ont déterminé une irritation des voies urinaires, on prescrira les tisanes mucilagineuses camphrées; on ordonnera les lavemens de même nature : on retire quelquefois de très-bons effets des frictions avec le camphre, sur la partie interne des cuisses.

(2) Pendant le traitement local, on mettra le malade à la diète; on ordonnera pour boisson ordinaire les tisanes mucilagineuses, acidules, toniques, etc., suivant la saison, les forces du sujet, ses habitudes, son âge, etc. Si l'on a affaire à un individu très-faible, on lui permettra l'usage du bouillon, à la dose de deux, quatre cuillerées d'heure en heure.

Soit que le médecin ait été appelé après que la maladie a eu exercé ses ravages, soit qu'il n'ait pu les prévenir qu'en partie par les vésicans employés trop tard, si des abcès se sont formés, il se hâtera d'en faire l'ouverture, pour prévenir ces larges dépôts qui décollent la peau dans une grande étendue; ce qui souvent devient très-funeste au malade. Il donnera une libre issue au pus, renouvellera souvent les pansemens, exercera une compression méthodique dans les endroits où il croira qu'il en séjourne, et fera des contre-ouvertures, s'il les juge nécessaires. Si la suppuration devient de mauvaise nature, que le pus soit mal élaboré, fétide, etc., il faut faire des injections détersives dans les trajets fistuleux. La peau est-elle tellement amincie qu'il soit impossible d'en obtenir le recollement, il faut en faire le sacrifice: on doit préférer pour cette opération l'instrument tranchant au caustique.

Enfin, si une surface qu'elle qu'en soit l'étendue est mise à découvert, soit que la peau ait été frappée de mort en même temps que le tissu cellulaire sous-cutané, ou qu'elle ne soit que la conséquence de la mort de ce dernier organe, il faut panser cette plaie comme toutes celles avec perte de substance.

Dans tous les cas, comme les malades font de grandes pertes par la suppuration, qui est toujours abondante, on ordonnera les analeptiques les meilleurs et les plus légers; les vins généreux, les toniques même les plus forts sont très-souvent nécessaires. En un mot, ce traitement doit être en rapport avec les forces du malade, avec son âge, son tempérament, son sexe, etc., etc. Les habitudes doivent être prises en considérations dans ce cas, comme dans tous ceux d'une longue convalescence (1).

---

(1) Fages, dans ses leçons sur le traitement des fractures.

FIN.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PROFESSEURS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

M. Jacques LORDAT, *Doyen.*
M. J. Antoine CHAPTAL, *honoraire.*
M. J. B. Timothée BAUMES.
M. M. J. Joachim VIGAROUS.
M. Pierre LAFABRIE.
M. J. L. Victor BROUSSONNET.
M. G. Joseph VIRENQUE.
M. C. J. Mathieu DELPECH.
M. Alire RAFFENEAU DELILE.
M. François LALLEMAND.
M. Joseph ANGLADA.
M. César CAIZERGUES.
M. A. Simon DUPORTAL.
M. . . . .

MATIÈRE DES EXAMENS.

1.er *Examen.* Anatomie, Physiologie.
2.e *Examen.* Pathologie, Nosologie, Accouchemens.
3.e *Examen.* Chimie, Botanique, Matière médicale, Thérapeutique, Pharmacie.
4.e *Examen.* Hygiène, Police Médicale, Médecine légale.
5.e *Examen.* Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie que le candidat voudra acquérir.
6.e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.